

Toruń, dnia 24.05.2022 r.

SSM.DZP.200.83.2022

Dotyczy: postępowania o zamówienie publiczne w trybie podstawowym na dostawę sprzętu laboratoryjnego jednorazowego użytku .

Na podstawie art. 286 ust. 1 prawo zamówień publicznych Zamawiający modyfikuje treść SWZ w taki sposób, że:

1) wykreśla dotychczasowy załącznik nr 3 „Formularz cenowy” o następującej treści: „

Załącznik nr 3

FORMULARZ OFERTY

I. DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa:.....

2. Adres prowadzenia działalności:.....

3. tel/fax/e-mail /EPUAP.....

4. Imię nazwisko*:

5. Adres zamieszkania*:

6. NIP, REGON.....

II. PRZEDMIOT OFERTY:

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na dostawę sprzętu laboratoryjnego jednorazowego użytku ogłoszonego przez Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń

III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto

Określenie wartości /cyfrowo/.....
/słownie złotych/.....

IV. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto

Określenie wartości /cyfrowo/.....
/słownie złotych/.....

V. ZAMIERZAMY POWIERZYĆ: 1) WYKONANIE NASTĘPUJĄCYCH CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, 2) NASTĘPUJĄCEMU PODWYKONAWCY**

/podać część zamówienia jaką wykona podwykonawca i podać podwykonawcę/

VI. WYKONAWCA JEST***:

- mikroprzedsiębiorstwem
 małym przedsiębiorstwem
 średnim przedsiębiorstwem
 jednoosobowa działalność gospodarcza
 osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
 inny rodzaj

Zgodnie z Rozdziałem 22 SWZ

VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.....

*wypełniają Wykonawcy będące osobami fizycznymi

** wypełnić o ile dotyczy

*** zaznaczyć X

W załączeniu: /wymienić załączniki/

.....
podpis w formie elektronicznej lub
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym
lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności”

a w miejsce wykreślonego załącznika wprowadza nowy załącznik nr 3 o następującej treści: „

Załącznik nr 3

FORMULARZ OFERTY

I. DANE WYKONAWCY:

- 1. Pełna nazwa:.....
- 2. Adres prowadzenia działalności:.....
- 3. tel/fax/e-mail /EPUAP.....
- 4. Imię nazwisko*:
- 5. Adres zamieszkania*:
- 6. NIP, REGON.....

II. PRZEDMIOT OFERTY:

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na dostawę sprzętu laboratoryjnego jednorazowego użytku ogłoszonego przez Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń

III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto

Określenie wartości /cyfrowo/.....
/słownie złotych/.....

IV. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto

Określenie wartości /cyfrowo/.....
/słownie złotych/.....

V. ZAMIERZAMY POWIERZYĆ: 1) WYKONANIE NASTĘPUJĄCYCH CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, 2) NASTĘPUJĄCEMU PODWYKONAWCY.....**

/podać część zamówienia jaką wykona podwykonawca i podać podwykonawcę/

VI. WYKONAWCA JEST*:**

- mikroprzedsiębiorstwem
- małym przedsiębiorstwem
- średnim przedsiębiorstwem
- jednoosobowa działalność gospodarcza
- osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
- inny rodzaj

Zgodnie z Rozdziałem 22 SWZ

VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.....

*wypełniają Wykonawcy będące osobami fizycznymi

** wypełnić o ile dotyczy

*** zaznaczyć X

W załączeniu: /wymienić załączniki/

.....
podpis w formie elektronicznej lub
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym
lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności

Załącznik nr 3

FORMULARZ OFERTY

I. DANE WYKONAWCY:

- 1. Pełna nazwa:.....
- 2. Adres prowadzenia działalności:.....
- 3. tel/fax/e-mail /EPUAP.....
- 4. Imię nazwisko*:
- 5. Adres zamieszkania*:
- 6. NIP, REGON.....

II. PRZEDMIOT OFERTY:

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na dostawę sprzętu laboratoryjnego jednorazowego użytku ogłoszonego przez Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń

III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto

Określenie wartości /cyfrowo/.....
/słownie złotych/.....

IV. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto

Określenie wartości /cyfrowo/.....
/słownie złotych/.....

V. ZAMIERZAMY POWIERZYĆ: 1) WYKONANIE NASTĘPUJĄCYCH CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, 2) NASTĘPUJĄCEMU PODWYKONAWCY.....**

/podać część zamówienia jaką wykona podwykonawca i podać podwykonawcę/

VI. WYKONAWCA JEST*:**

- mikroprzedsiębiorstwem
- małym przedsiębiorstwem
- średnim przedsiębiorstwem
- jednoosobowa działalność gospodarcza
- osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
- inny rodzaj

VII. TERMIN DOSTAWY.....

/podać max 3 dni robocze/

Zgodnie z Rozdziałem 22 SWZ

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA.....

*wypełniają Wykonawcy będące osobami fizycznymi

** wypełnić o ile dotyczy

*** zaznaczyć X

W załączeniu: /wymienić załączniki/

.....
podpis w formie elektronicznej lub
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym
lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności”

Pozostałe warunki siwz nie ulegają zmianie.

Dnia 24.05.2022 r. modyfikację swz zamieszczono na stronie prowadzonego postępowania www.med.torun.pl i miniPortalu.